



W.C.B. 케이스 번호 \_\_\_\_\_

보험회사 케이스 번호 \_\_\_\_\_

청구인 사회보장번호 \_\_\_\_\_

해당하는 항목 한 가지 선택:

 노동자 보상  
 소방 자원봉사자  
 구급차 자원봉사자

보상 청구 및 제삼자 소송 시작 통지서(이 통지서는 소송이 시작된 후 30일 이내에 의장, 노동자 보상 위원회, 고용주, 고용주의 보험회사에 전달되어야 합니다.)

1. 부상자 또는 고인 이름 \_\_\_\_\_

2. 주소 \_\_\_\_\_ (거리 주소) \_\_\_\_\_ (시 또는 타운) \_\_\_\_\_ (주) \_\_\_\_\_ (우편번호)

3. \*고용주 이름 \_\_\_\_\_  
\* 소방 자원봉사자와 구급차 자원봉사자 수당 케이스인 경우, 책임이 있는 정치 부서(VFBL 섹션 30 또는 VAWBL 섹션 30에서 정의된 무소속 구급차)를 '고용주'로 간주합니다.

4. 주소 \_\_\_\_\_ (거리 주소) \_\_\_\_\_ (시 또는 타운) \_\_\_\_\_ (주) \_\_\_\_\_ (우편번호)

5. 고용자의 보험회사 \_\_\_\_\_

6. 주소 \_\_\_\_\_ (거리 주소) \_\_\_\_\_ (시 또는 타운) \_\_\_\_\_ (주) \_\_\_\_\_ (우편번호)

7. 사고 발생일 \_\_\_\_\_ 8. 사고 발생 장소 \_\_\_\_\_

9. 사고 원인 \_\_\_\_\_

10. 부상의 특성 \_\_\_\_\_

11. 담당의 또는 병원 이름 \_\_\_\_\_ 12. 주소 \_\_\_\_\_

13. 소송 시작일 \_\_\_\_\_ (월, 일, 연도) \_\_\_\_\_ 법원: \_\_\_\_\_

카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_, 상대 \_\_\_\_\_ (제삼자 이름)

14. 변호사 이름 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_

15. 주소 \_\_\_\_\_

여기에 서명한 본인은(우리는) 제삼자를 대상으로 소송이 시작되었다는 통지를 제공하며 노동자 보상법에 따라 본인(우리)에게 지급되어야 하는 모든 수당을 청구하는 바입니다. 이 통지서는 수정된 바와 같이 노동자 보상법 섹션 29의 조항에 따라 제공됩니다(VFBL 섹션 20, VAWBL 섹션 20).

고의로 또는 사취하려는 의도로 허위 사실 내역이 포함된 정보를 주장하거나, 주장하도록 야기하거나, 보험회사나 자기 보험 가입자에게 허위 사실 내역이 포함된 정보를 주장하거나 이들에 의해 주장될 수 있다는 인지 혹은 확신을 바탕으로 준비하거나 중요 사실을 숨기는 사람은 범죄를 범하게 되며 상당한 벌금과 징역에 처해집니다.

날짜 \_\_\_\_\_ 청구인의 서명 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_

사망 수당을 위한 청구인 경우, 피부양자는 반드시 이 양식의 앞뒷면을 모두 작성해야 합니다. 뒷면에서 청구인에 대한 정보를 확인하십시오.

사망 케이스인 경우 다음 정보를 작성하십시오.

1. 사망일 \_\_\_\_\_ 2. 사망 원인 \_\_\_\_\_

3. 최근 담당의 또는 병원 이름 \_\_\_\_\_ 4. 주소 \_\_\_\_\_

(제삼자를 고소하려는 모든 피부양자는 아래에 서명하십시오):

(이름)	(주소)	(생년월일)	(고인과의 관계)
(이름)	(주소)	(생년월일)	(고인과의 관계)
(이름)	(주소)	(생년월일)	(고인과의 관계)
(이름)	(주소)	(생년월일)	(고인과의 관계)

**청구인을 위한 정보**

피고용인이 고용된 과정 중 동료(또는 고용주의 보험회사의 직원이나 피고용자 조합) 이외의 누군가의 부주의 또는 과실로 인해 부상을 당하거나 사망한 경우, 해당 피고용인의 법적 피부양자는 노동자 보상 수당을 받을 수 있고 부상이나 사망을 야기한 타인을 고소할 수 있습니다. 이러한 타인을 제삼자라고 하며 제삼자를 상대로 하는 소송이나 기타 절차를 제삼자 소송이라고 합니다.

이러한 제삼자 소송은 보상 지급 후 6개월 이내, 사고 발생일로부터 1년 이내에 시작되어야 합니다(예외 정보는 아래의 '양도'에서 확인). 고용주(또는 고용주의 보험회사)는 지급된 보상과 발생한 진료 비용의 범위 안에서 제삼자로부터 청구인이 실제로 받은 총 회수금에 대해 유치권을 가집니다.

제삼자 소송 시작일로부터 30일 이내에 귀하는 작성을 완료하고 서명한 이 양식의 사본을 다음 대상 모두에게 전달해야 합니다.

1. 노동자 보상 위원회의 의장.
2. 고용주.
3. 고용주의 보험회사(해당하는 경우)

**양도**

청구인이 소송을 하지 않고, 고용주나 보험회사가 1년의 기간이 종료되는 날에서 30일이 되기 전에 청구인에게 서면 통지를 직접 혹은 등록 우편을 통해 전달한 경우, 청구인이 제삼자 소송을 해당 연말 전에 시작하는 경우를 제외하고, 청구인의 제삼자 소송 권한은 고용주에게 양도됩니다.

고용주가 서면 통지를 전달하지 않은 경우, 청구인의 소송 시작 가능 시기는 1년 제한 기간을 초과하도록 연장되며 고용주 또는 보험회사가 청구인에게 양도 진행 안내 서면 통지서를 우송한 날로부터 30일이 되는 날까지로 변경됩니다. 단, 청구인이 통지일로부터 30일 이내에 제삼자 소송을 시작하지 않은 경우여야 합니다.

고용주 또는 보험회사가 그러한 양수자로서 재판 또는 다른 방식을 통해 제삼자로부터 회수하는 총금액이

1. 보상 지급금과
2. 보험 회사가 지급한 진료 비용과
3. 회수금 획득에 필요한 합리적인 비용을 초과하는 경우, 이러한 초과 금액의 2/3를 즉시 청구인(또는 피부양자)에게 지급해야 합니다.

법을 준수한 청구인은 제삼자에 대한 소송을 제기한 후에도 최대 노동자 보상 수당 전액과 동등한 총금액을 받도록 보장됩니다. 청구인이 회수하거나 실제로 받은 금액이 청구인(또는 피부양자)이 보상금으로 받을 수 있는 금액보다 적은 경우, 고용주 또는 보험회사는 청구인(또는 피부양자)이 실제로 받은 금액과 해당 청구인(또는 피부양자)이 받을 수 있는 노동자 보상 금액의 결손액(차액)을 지급해야 합니다.

**주의 - 청구인(또는 피부양자)에 의한 제삼자 소송의 합의**

결손 보상금에 대한 귀하의 권리를 보호하기 위해, 청구인(또는 피부양자)은 제삼자에 대한 소송을 합의하지 않을 수 있습니다. 단, 다음의 경우는 제외됩니다.

1. 청구인(피부양자)이 고용주나 보험회사로부터 서면 승인을 받은 경우, 또는
2. 제삼자 소송이 진행 중인 법원의 판사에 의해 타협 명령에 따라 청구를 합의한 경우.

(출처: 수정된 1967년 9월 1일 발효 노동자 보상법 섹션 29와 VFBL 섹션 20 및 VAWBL 섹션 20).

**뉴욕 개인정보 보호법(공무원법 6-A조)과 1974년 연방 개인정보보호법(5 U.S.C. § 552a)에 따른 통지.**

노동자 보상 위원회(«위원회»)가 청구인에게 개인정보를 요청하는 권한은 노동자 보상법 섹션 20 및 142에 의거합니다. 이 정보는 위원회가 효과적인 방식으로 청구 케이스를 진행하도록 지원하기 위해, 그리고 정확한 청구 기록을 유지하기 위해 수집됩니다.

위원회는 위원회에서 수집하는 모든 개인정보의 기밀을 보호하기 위해 최선의 노력을 다합니다. 해당 정보는 당국 내부에서 공적 의무의 원활한 수행을 위해 위원회 담당자와 대리인에게만 공개됩니다. 개인 정보는 해당하는 주 및 연방 법률에 따라서만 당국 외부에서 공개됩니다.

328 State Street, Schenectady, NY 12305 (877-632-4996)에 소재하는 위원회의 운영 이사는 청구인의 개인 정보를 포함하는 기관 기록의 유지를 일차적으로 담당합니다.

이 양식에서 요청하는 정보를 제공하지 않는 경우 청구의 거절로 이어지지는 않지만 청구 진행 절차가 지연될 수 있습니다. 사회보장번호를 자발적으로 공개하면 위원회가 청구와 관련된 정보인지 확인하고 빠른 조치를 취하는 데 도움이 됩니다.

HIPAA 통지 - 노동자 보상 청구를 심사하기 위해 WCL13-a(4)(a) 및 12 NYCRR 325-1.3은 의료 서비스 제공자가 위원회와 보험회사 또는 고용주에게 진료 보고서를 정기적으로 제출하도록 요구하고 있습니다. 45 CFR 164.512에 따라 이렇게 법적으로 요구되는 진료 기록은 HIPAA의 건강 정보 공개 제한 사항에서 제외됩니다.